

Équilibre Santé + à partir de 55 ans



Le contrat est un contrat responsable au sens de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013. Ce type de contrat définit le contrat d'assurance santé qui respecte le cahier des charges fixé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

Prestations 2019/2020

Sous réserve d'évolution réglementaire, législative ou fiscale

TOUS RÉGIMES SOCIAUX

TP_EQUSP_201903_2

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (1)		100	125	150	200
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%
Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
Chambre particulière (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie	<i>durée illimitée</i>	-	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
	Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	-	30 €/jour 21j/an	40 €/jour 28j/an	50 €/jour 35j/an
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	100%	125%
Frais d'accompagnement Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>30 jours/an</i>	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
Forfait location télévision	<i>hospitalisation > 5 j 20 j/séjour</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE		100	125	150	200
Honoraires médicaux - Consultations Visites - Actes de spécialités (ATM) Généralistes, Spécialistes, Professeurs <i>Majoration pour frais de déplacement Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
Radiologie Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	100%	125%	150%
Frais pharmaceutiques, homéopathie <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %</i>	100%	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 30 %</i>	100%	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 15 %</i>	-	100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	100%	125%	150%
Analyses - Actes de Biologie		100%	100%	125%	150%
DENTAIRE		100	125	150	200
Soins et prothèses « 100% Santé » sans reste à charge. À partir du 01/01/2020 : se reporter au tableau joint.		Remboursement intégral			
Prothèses dentaires et Orthodontie <i>remboursables par le Régime Obligatoire</i>		100%	125%	150%	200%
AVANTAGE FIDÉLITÉ	<i>à partir de la 2^e année</i> Garantie portée à	125%	150%	175%	225%
	<i>à partir de la 3^e année</i>	150%	175%	200%	250%
	<i>4^e année et suivantes</i>	175%	200%	225%	275%
Plafond dentaire		Aucun	Aucun	Aucun	1 ^{re} année 600 € 2 ^e et suivantes 900 €
Soins		100%	100%	100%	100%

Tableau de prestations relevant de la convention « Équilibre Santé Plus à partir de 55 ans » conclue auprès d'Apivia Mutuelle.





OPTIQUE ⁽²⁾		100	125	150	200
Équipement « 100% Santé » sans reste à charge. À partir du 01/01/2020 : se reporter au tableau joint.		Remboursement intégral			
Montures		100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €
Verres	<i>simples (par verre)</i>	100% + 25 €	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 75 €
	<i>complexes (par verre)</i>	100% + 75 €	100% + 87,50 €	100% + 100 €	100% + 112,50 €
AVANTAGE FIDÉLITÉ <i>applicable sur les verres</i>	<i>à partir de la 2^e année</i>	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
	<i>à partir de la 3^e année</i>	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €
	<i>4^e année et suivantes</i>	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €
Lentilles remboursables par le Régime Obligatoire	<i>Les forfaits lentilles remboursées et non remboursées ne sont pas cumulables</i>	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 150 €
Lentilles non remboursables par le Régime Obligatoire		25 €	50 €	100 €	150 €
Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime Obligatoire (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)	<i>par oeil</i>	-	50 €	100 €	150 €



APPAREILLAGE		100	125	150	200
Équipement « 100% Santé » sans reste à charge. À partir du 01/01/2021 : se reporter au tableau joint.		Remboursement intégral			
Prothèses et Appareillages Petit appareillage et accessoires	<i>par oreille et par an</i>	100%	100%	100%	100%
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage		100%	100%	125%	150%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		100	125	150	200
Cures thermales Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	<i>par an et par bénéficiaire</i>	100%	100%	100% + forfait 50 €	100% + forfait 100 €
Ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)	<i>par an et par bénéficiaire</i>	-	25 €	75 €	100 €
Actes de Prévention (remboursés par le Régime Obligatoire)		100%	100%	100%	100%
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le régime obligatoire limités à 50% des dépenses réalisées) Vaccin anti-grippe Vaccins recommandés aux voyageurs Traitement antipaludéen pour les voyages Substituts nicotiques (en complément de la Sécurité sociale) Médicaments de l'ostéoporose Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS	<i>par an et par bénéficiaire</i>	100 €	100 €	100 €	100 €

SOUTIEN «COUP DUR» ⁽³⁾

<ul style="list-style-type: none"> > Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 € > Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € <i>par sinistre et par an</i> <i>Se reporter à la notice Avantages Soutien Financier</i> 	En cas de : > Maladies redoutées : affections de longue durée (ALD-30) et polyopathologies (ALD-32) > Licenciement économique > Cessation d'activité suite à dépôt de bilan
<ul style="list-style-type: none"> > Versement d'un capital forfaitaire de 3 000 € > Versement d'une aide à la vie quotidienne de 500 € <i>Se reporter à la notice de la Garantie Individuelle Seniors</i> 	En cas d'invalidité permanente par accident supérieure à 50%
Assistance Plus	En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et hospitalisation programmée.
Protection juridique médicale	Maximum 20 000 € TTC par litige en France/DROM/dans l'UE/Monaco/Suisse/Andorre en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.
Service de téléconsultation	Conseils médicaux et consultation à distance.

OPTIONS ⁽⁴⁾

Individuelle accident (capital décès par accident)	<ul style="list-style-type: none"> > Adhérent principal : 4 000 € > Conjoint (inscrit au contrat) : 2 000 € > Enfant (désigné au contrat) : 1 500 €
Individuelle enfants (scolaire - extra-scolaire)	<ul style="list-style-type: none"> > Décès par accident : 4 000 € > Invalidité permanente par accident (franchise 10%) : 50 000 € > Frais de rattrapage scolaire : 500 €
Rapatriement de corps en terre d'origine (Pour les adhérents de moins de 65 ans à la date de souscription) Ouvert à toute personne physique domiciliée en France, Guadeloupe, Martinique, Guyane Française ou sur l'île de La Réunion et qui souhaite être inhumée dans son pays d'origine.	<ul style="list-style-type: none"> > Rapatriement de corps dans le pays d'origine du lieu du décès jusqu'à la commune du lieu d'inhumation ou d'incinération ou de veillée (sont inclus les frais de transport / de cercueil ou de linceul / les frais annexes au transport). > Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps. > Prise en charge, à la demande de la famille des frais funéraires dans la limite de 1200 € TTC et des frais de transport, si les obsèques du bénéficiaire ont lieu dans le pays de survenance du décès (non cumulable avec le rapatriement de corps).

* Optique : à partir du 1^{er} janvier 2020 / Dentaire : 1^{re} phase 1^{er} janvier 2020, 2^e phase 1^{er} janvier 2021 / Audio : 1^{er} janvier 2021.

L'option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins de secteur 2 et l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO) remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS). / Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

(1) Si hospitalisation supérieure à 5 jours, prise en charge des frais de TV dans la limite de 20 jours par séjour, sur présentation de la facture acquittée et du bulletin d'hospitalisation à adresser à Apivia Mutuelle.

(2) Les forfaits (hors Optique) sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Le nombre d'équipements Optique (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement TOUS LES 2 ANS par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans (16 ans à partir du 1^{er} janvier 2020) ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où les forfaits s'appliquent pour les frais engagés par période d'un an (se reporter aux conditions générales du contrat). Le forfait attribué pour la monture selon les décrets en vigueur ne pourra pas excéder 150 € jusqu'au 31/12/2019 et 100 € à partir du 01/01/2020.

(3) Se reporter à la convention Garantie Assistance, Protection Juridique Médicale et garantie Avantages soutien financier incluse aux conditions générales du contrat santé.

(4) Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.



Le 100% SANTE vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique, auditif, défini par décret. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau des garanties prévu au tableau des garanties que vous avez choisi.

Les dates « clé » de mise en place du nouveau dispositif*	
Dès 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Les tarifs du panier « 100% santé » seront plafonnés en audiologie (dès janvier) et en dentaire (dès avril). - Le remboursement des aides auditives (Sécurité sociale + complémentaire) augmentera de 100 €. - Au total, le reste à charge pour les assurés diminuera de 200 € en moyenne pour les aides auditives (audioprothèses).
Dès 2020	<ul style="list-style-type: none"> - L'offre « 100% santé » sera garantie en optique ainsi que pour une partie du panier dentaire. - Pour les aides auditives, le plafond des tarifs sera abaissé de 200 € et le remboursement « Sécurité sociale + complémentaire » augmenté de 50 €, soit un gain de reste à charge de 250 € en moyenne.
Dès 2021	L'offre « 100% santé » sera garantie pour le reste du panier dentaire, ainsi que pour les aides auditives.

GARANTIES INCLUSES DANS LE PANIER « 100% SANTE » CONFORMÉMENT AUX DÉCRETS EN VIGUEUR



OPTIQUE	Composition du panier « 100 % santé »		Mise en vigueur
Equipement optique Verres et Monture	Remboursement intégral	<ul style="list-style-type: none"> - Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €. - Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes « 100% santé » en deux coloris différents ; - Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ; - Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires. 	À partir de janvier 2020



DENTAIRE	Composition du panier « 100 % santé »		Mise en vigueur
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), Inlays-Onlays Inlay-Core Prothèses dentaires	Remboursement intégral	<ul style="list-style-type: none"> - Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1^{re} prémolaire) ; couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation ; - Inlays core et couronnes transitoires ; - Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toute localisation ; prothèses amovibles à base résine. 	Progressif à partir de janvier 2020



AIDES AUDITIVES	Composition du panier « 100 % santé »		Mise en vigueur
Prothèses auditives	Remboursement intégral	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ; - Au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ; - 4 ans de garantie ; - Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie ≥ 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération. 	À partir de janvier 2021

* source: dossier presse du gouvernement du 13 juin 2018